Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1250

Vragen van het lid **Krol** (50PLUS) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn er Sport inzake *het artikel «Controle op medicijngebruik schiet tekort»* (ingezonden 9 december 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 januari 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 999.

Vraag 1
Kent u het artikel «Controle op medicijngebruik schiet tekort»?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2, 4, 5
Hoe staat u tegenover het stimuleren van de uitvoering van medicatiebeoordelingen door middel van uitkomstbekostiging? Bent u bereid hier onderzoek naar uit te voeren?
Hoe beoordeelt u de stelling dat zorgverzekeraars te weinig betalen voor de uitvoering van een medicatiebeoordeling?
Bent u bereid in gesprek te gaan met Zorgverzekeraars Nederland en overige betrokken partijen over een mogelijke verhoging van de tariefstelling van de medicatiebeoordeling, en gezamenlijk te zoeken naar overige manieren om de uitvoering van de medicatiebeoordeling te bevorderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2, 4, 5
Ik vind medicatiebeoordelingen bij kwetsbare groepen, zoals ouderen met polyfarmacie, van groot belang. Medicatiebeoordeling bij bijvoorbeeld ouderen die meerdere geneesmiddelen gebruiken, kan gezondheidsschade door bijwerkingen of verkeerd gebruik van geneesmiddelen voorkomen. Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om samen afspraken te maken over de (hoogte van de) vergoeding of de wijze van bekostiging van medicatiebeoordelingen. Het is dan ook aan hen om samen te beoordelen of uitvoering van medicatiebeoordelingen op basis van

[1] www.skipr.nl, d.d. 07 december 2015.

ah-tk-20152016-1250
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

uitkomstbekostiging wenselijk is en of op die manier de uitvoering van medicatiebeoordelingen dient te worden gestimuleerd.
Echter, volgens de Unie KBO (seniorenorganisatie van Nederland) is er sprake van een impasse tussen zorgverleners en zorgverzekeraars over de hoogte van de vergoeding waardoor niet alle patiënten die een medicatiebeoordeling zouden moeten krijgen, deze ook daadwerkelijk ontvangen. Dit signaal neem ik serieus zal daarom op korte termijn samen met Unie KBO in overleg treden met zorgaanbieders en zorgverzekeraars over het rapport en de knelpunten die daarin beschreven staan.

Vraag 3
Bent u ervan op de hoogte dat vanaf 1 juli van dit jaar de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op het uitvoeren van medicatiebeoordelingen handhaaft? Zo ja, ligt de uitvoering voor dit jaar op het geplande schema? (Kamerstuk 29 477 nr. 332)

Antwoord 3
Vanaf 1 juli 2015 is de IGZ het inspectiebrede project «Voorwaarden voor verantwoord voorschrijven» gestart waarbij ook het uitvoeren van medicatiebeoordelingen wordt beoordeeld, wat betreft aantallen en inhoud. Hierbij hanteert de IGZ de multidisciplinaire richtlijn «Polyfarmacie bij ouderen» uit 2012 en de brief van de IGZ aan de koepels «Vastgestelde handhavingsnormen medicatiebeoordelingen» (8 mei 2015; zie website www.igz.nl). De IGZ vindt het belangrijk dat zorgverleners aantoonbaar gestart zijn met het uitvoeren van medicatiebeoordelingen volgens de richtlijn, waarbij begonnen wordt met de meest kwetsbare patiënten. De IGZ is op dit moment bezig met haar toezichtbezoeken inclusief rapportage van de bevindingen aan de bezochte zorgverleners. In het tweede kwartaal van dit jaar zal de IGZ de resultaten van het zorgbrede toezicht op de voorwaarden voor verantwoord voorschrijven met het veld communiceren tijdens een conferentie. Een geaggregeerde rapportage volgt in dit najaar.

Vraag 6
Wat wordt er op dit moment ondernomen om de mogelijkheid van een medicatiebeoordeling onder de aandacht van patiënten te brengen? Bent u bereid de voorlichting te intensiveren?

Antwoord 6
Er is en wordt nog steeds voorlichting gegeven over de mogelijkheid van medicatiebeoordelingen voor personen die meerdere geneesmiddelen gebruiken. Dit gebeurt zowel op landelijk niveau als ook op lokaal niveau. Op de consumentensite van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) www.apotheek.nl is informatie te vinden over medicatiebeoordeling. Ook is vanuit de Patiëntenfederatie NPCF (NPCF) materiaal in de vorm van patiëntveiligheidskaarten over medicatiebeoordeling beschikbaar (www.mijnzorgveilig.nl). Daarnaast wordt in apotheken informatie gegeven aan patiënten over de mogelijkheden van medicatiebeoordeling. Verder heeft de IGZ in 2015 zowel richting de koepels, waaronder de NPCF en Unie KBO, als op haar website gecommuniceerd over haar toezicht op medicatiebeoordelingen. Het intensiveren van voorlichting hierover vanuit de rijksoverheid vind ik dan ook niet nodig.

Vraag 7
Bent u bereid een meer ambitieuze planning dan u voorligt voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen op te stellen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7
Tijdens een bijeenkomst in juli 2015 met de NPCF, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de KNMP en een vertegenwoordiging van zorgverzekeraars, heeft de IGZ aangegeven dat zij haar toezicht op medicatiebeoordelingen in de eerstelijnsgezondheidheidszorg zal uitvoeren, zoals aangekondigd in de brief van 8 mei 2015 (zie ook www.igz.nl). Daarin wordt verwezen naar een door partijen overeengekomen veldnorm, vastgelegd in «handhavingsnormen medicatiebeoordeling» inhoudende een groeimodel.

De IGZ heeft als standpunt dat medicatiebeoordeling een vast onderdeel is van verantwoorde zorg en dat iedere patiënt daar recht op heeft. Als de patiënt om een medicatiebeoordeling vraagt zal de patiënt deze dus ook moeten ontvangen. De IGZ heeft begrip voor de omstandigheid dat zorgaanbieders die omslag niet ineens voor alle patiënten tegelijkertijd kunnen maken. Om de beweging hierheen te stimuleren richt de IGZ haar toezicht op de zorg aan de meest kwetsbare groep en op het groeimodel.
Tijdens de bijeenkomst van juli 2015 heeft vooral de NPCF uitgesproken dat een versnelling in het uitvoeren van medicatiebeoordelingen wenselijk is. De IGZ onderschrijft en steunt dit. Het is echter de verantwoordelijkheid van veldpartijen (inclusief NPCF) om een eventuele aangescherpte veldnorm tot stand te brengen. Op dit moment heeft de IGZ nog geen voorstel voor aanpassing ontvangen van partijen en zal het toezicht voor 2016 vooralsnog gebaseerd blijven op het groeimodel uit de al eerder door partijen overeengekomen veldnormen die zijn neergelegd in de hiervoor vermelde «handhavingsnormen medicatiebeoordeling».